

การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและกลับบ้านในวันเดียวกัน

วีรภา จำหน่ายผล* กศ.ม. (สุขศึกษา)

บทคัดย่อ: Daycare surgery เป็นระบบการเข้ารับการรักษาผ่าตัดที่ผู้ป่วยสามารถมาผ่าตัดและกลับบ้านในวันเดียวกันไม่ต้องนอนค้างคืนอยู่ในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยที่จะทำผ่าตัดต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว และเตรียมตัวผ่าตัดมาจากบ้าน ก่อนผ่าตัดพยาบาลจะให้ความรู้ แนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองทั้งระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับระบบการบริการ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะอยู่ห้องพักฟื้นระยะสั้น และเมื่อกลับมาที่หอผู้ป่วย พยาบาลจะประเมินและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็ว เมื่อผู้ป่วยไม่มีปัญหาเกี่ยวกับแผลผ่าตัด รับประทานอาหารได้ และปัสสาวะเป็นปกติ จะได้รับการจำหน่ายกลับบ้านโดยแพทย์อนุญาต พยาบาลจะให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ประเมินผู้ป่วยหลังกลับบ้านเพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพการบริการ ซึ่งระบบการบริการนี้เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยอย่างมาก เพราะนอกจากจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพแล้ว ยังประหยัดค่าใช้จ่ายไม่เสียเวลานานอนพักในโรงพยาบาลเมื่อเข้ารับการรักษาผ่าตัด ลดความวิตกกังวล และไม่มีปัญหาภาวะพรากจากในกรณีผู้ป่วยเด็ก การให้บริการด้วยระบบดังกล่าวจึงเป็นที่แพร่หลายมากขึ้นทั้งจัดระบบบริการในโรงพยาบาล และ/หรือสถานประกอบการที่ไม่ใช่โรงพยาบาล

คำสำคัญ: Daycare surgery ระบบการบริการผู้ป่วย การพยาบาล

*อาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและกลับบ้านในวันเดียวกัน

บทนำ

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน และการจะให้บริการที่มีคุณภาพได้ ต้องมีการจัดระบบที่เอื้อและสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ให้บริการร่วมด้วย ทางรัฐบาลนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าผ่านโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มาใช้กับกลุ่มประชากรที่ยังไม่ได้รับหลักประกันสุขภาพใด ๆ (สุพรรณิ ธิราชกุล และคณะ, 2548) ดังนั้นในสถานการณ์ปัจจุบัน จึงมีประชาชนที่สามารถเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพมารับบริการด้านสุขภาพ โดยรวมถึงบริการด้านการผ่าตัดในสถานพยาบาลมากขึ้น โดยทั่วไปการบริการทางด้านการผ่าตัดจำเป็นต้องให้ผู้ที่รับบริการเข้าพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลปัญหาที่ตามมาคือ จำนวนเตียงของโรงพยาบาลซึ่งมีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอที่จะให้บริการต่อผู้มารับบริการที่มีจำนวนมากขึ้นได้ ผู้มารับบริการจึงต้องเผชิญปัญหาถูกเลื่อนการผ่าตัดออกไป คุณภาพการจัดระบบจึงไม่เอื้อให้แก่ผู้มารับบริการได้เท่าเทียมกัน การผ่าตัดระบบ Daycare surgery เป็นการมารับการผ่าตัดและกลับบ้านในวันเดียวกัน จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยให้ระบบการบริการด้านการผ่าตัดมีคุณภาพมากขึ้น สนองความต้องการของผู้มารับบริการเพียงพอและเท่าเทียมกันได้ ซึ่งพบว่าการให้บริการระบบ Daycare surgery ที่ผ่านมาในต่างประเทศเป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ เพราะลดปัญหาเลื่อนการผ่าตัดเนื่องจากไม่มีเตียงลดความเครียดจากภาวะพรากจากระหว่างผู้ป่วยเด็กและครอบครัว นอกจากนี้ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลความรู้ และคำแนะนำก่อนและหลังผ่าตัด

(Stanwick et al., 1987; Stefan & Hikmet, 2004) บทความนี้จึงมุ่งเน้นให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายและลักษณะการดำเนินงานของ Daycare surgery วิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัด และแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่ก่อนเข้ารับการผ่าตัด หลังผ่าตัดและจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

ความหมายของ Daycare surgery

Oxford Medical Dictionary (อ้างใน Markanday, 1997) ให้ความหมาย Daycare surgery ว่า “เป็นการทำหัตถการผ่าตัดที่ให้การรักษาเสร็จสิ้นภายในวันเดียว ไม่จำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล..... ในประเทศอังกฤษใช้คำว่า ‘Daycare surgery’ ส่วนประเทศสหรัฐอเมริกาใช้คำว่า ‘Ambulatory surgery’ ซึ่งคำนี้ใช้กันแพร่หลายมาก และให้ความหมายว่าหลังผ่าตัดใช้เวลาพักฟื้นภายใน 23 ชั่วโมง 59 นาที”

Daycare surgery ครอบคลุมระบบบริการผู้ป่วยทั้งผู้ที่มารับบริการแบบ minor ambulatory surgery หรือ outpatient surgery ซึ่งเป็นการรักษาผู้ป่วยภายใต้การได้รับยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ และผู้ป่วยที่มารับบริการแบบ major ambulatory surgery ซึ่งเป็นการรักษาผู้ป่วยภายใต้การได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่หรือแบบทั่วไป ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลหลังผ่าตัด จนกระทั่งฟื้นสภาพและอาการดีขึ้นก่อนจำหน่ายกลับบ้านภายในวันเดียวกัน (Davis, 1987).

อย่างไรก็ตามบางครั้งอาจมีความเข้าใจสับสนระหว่าง Daycare surgery และ outpatient surgery

วิธีกา จำหน่ายผล

ซึ่งทั้ง 2 คำนี้มีความแตกต่างกัน คือ outpatient surgery เป็นการผ่าตัดที่หน่วยผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยจะได้รับบริการผ่าตัดเล็กน้อยๆ ได้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ หลังผ่าตัดสามารถกลับบ้านได้ทันทีหรือเวลาที่ใช้ในการทำผ่าตัดโดยทั่วไปน้อยกว่า 30 นาที แต่ Daycare surgery เป็นการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลในตอนเช้า เข้าพักรักษาที่หอผู้ป่วย ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ขณะผ่าตัดได้ยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่หรือแบบทั่วไป หลังผ่าตัดกลับเข้าพักที่หอผู้ป่วยอีกครั้ง ได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างใกล้ชิดเช่นเดียวกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่วไปโดยเฉพาะในช่วงแรกๆ และประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง แพทย์จะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเมื่อผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น ฟันสภาพและปลอดภัย (Dayananda, 2004)

ความเป็นมาและลักษณะการดำเนินงานของ Daycare surgery

หลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด คือ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดฟื้นฟูปสภาพให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลักการนี้เองจึงเป็นการนำไปสู่ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ “Daycare surgery” ซึ่งเชื่อว่าการบริการด้วยระบบนี้ หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะสามารถช่วยเหลือตนเองและกลับไปนอนพักที่บ้านได้ซึ่งจะส่งเสริมการฟื้นฟูปสภาพได้เร็วขึ้น

ปี 1968 ชาลส์ ฮิล (Charles Hill) ร่วมกับเพื่อน 4 คน เปิดศูนย์บริการ Dudley Street Ambulatory Surgical Centre ที่ประเทศโอไฮโอแลนด์ สำหรับให้บริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกประสบความสำเร็จ โดยหลังผ่าตัดสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ (Dayananda, 2004) ต่อมาในปี ค.ศ.1970 หลาย

ประเทศทางตะวันตกได้เห็นความสำคัญและประโยชน์จากระบบการดำเนินงานแบบ Daycare surgery จึงได้จัดตั้งโรงพยาบาลหรือศูนย์การ ผ่าตัดต่างๆ แบบ Daycare surgery จำนวนเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 85 (รุ่งจิต เต็มศิริกุลชัย, 2546)

ลักษณะการดำเนินงานของหน่วยบริการแบบ Daycare surgery แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ (Davis,1987; Dayananda, 2004)

1. The hospital-integrated unit เป็นหน่วยงานที่อยู่ในโรงพยาบาลแต่แยกออกจากหน่วยบริการผู้ป่วยอื่นๆ แต่คงใช้ห้องผ่าตัดร่วมกันทั้งผู้ป่วย Daycare surgery และผู้ป่วยใน (in patient)

2. The hospital-autonomous unit เป็นหน่วยงานที่มีเนื้อที่ตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล แต่การบริหาร การบริการผู้ป่วย และห้องผ่าตัดแยกเป็นอิสระออกจากระบบของโรงพยาบาล

3. The hospital satellite unit เป็นหน่วยงานอิสระที่แยกออกจากโรงพยาบาล แต่ยังคงได้รับความเอื้อเพื่อห้องผ่าตัดจากโรงพยาบาล

4. The freestanding unit เป็นหน่วยงานอิสระที่จัดบรรยากาศของหน่วยงานให้มีความสวยงามแตกต่างกับโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการบริการสุขภาพหรือการรับผู้ป่วย

การบริการผ่าตัดด้วยระบบ Daycare surgery

การบริการผ่าตัดด้วยระบบ Daycare surgery จะต้องพิจารณาในเรื่องต่อไปนี้

1. การคัดเลือกผู้ป่วยในการทำผ่าตัด ไม่จำกัดอายุสำหรับผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัด แต่ต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยเหลือตนเองได้

การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและกลับบ้านในวันเดียวกัน

ฟื้นฟูสภาพได้ตามปกติ ทารกเกิดก่อนกำหนดจึงไม่เลือกให้ทำผ่าตัดแบบนี้ เพราะภาวะร่างกายยังไม่สมบูรณ์ อย่างไรก็ตามกรณีผู้ป่วยสูงอายุหรือเด็กซึ่งช่วยเหลือตนเองไม่ได้จำเป็นต้องมีผู้ดูแลหลังผ่าตัด

2. ความเสี่ยงของการได้รับยาระงับความรู้สึกสมาคมวิสัญญีแพทย์ของสหรัฐอเมริกา (American Society of Anesthesiologists: ASA) ได้แบ่งสภาวะร่างกายของผู้ป่วยไว้ 3 ระดับ(class) คือ

Class I. ผู้ป่วยมีสภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจปกติ ไม่มีประวัติโรคประจำตัว

Class II. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว แต่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ

Class III. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว แต่ต้องได้รับการควบคุมดูแลจากแพทย์หลังได้รับการผ่าตัดแล้วจำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาล เพราะมีแนวโน้มที่ร่างกายเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย

โดยทั่วไปผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจะเป็นผู้ป่วยระดับ I และระดับ II ส่วนในระดับ III ต้องส่งผู้ป่วยไปปรึกษาแพทย์ผู้ชำนาญในเรื่องโรคต่างๆของผู้ป่วยซึ่งเผชิญอยู่ และได้รับการตรวจจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญนั้น ๆจนแน่ใจว่าหลังการผ่าตัดผู้ป่วยสามารถปรับความสมดุลฟื้นฟูสภาพได้ และแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนมีน้อยที่สุด

3. ผู้ป่วยและญาติต้องรับรู้และเข้าใจในระบบ Daycare surgery ปัจจุบันผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กยอมรับการทำผ่าตัดระบบนี้มากขึ้น จากการสำรวจทัศนคติของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กที่มารับการผ่าตัดและได้รับการบริการด้วยระบบ Daycare surgery จำนวน 200 ครอบครัวส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าการให้กลับบ้านหลังผ่าตัดมีประโยชน์มากกว่าการนอนพักอยู่ในโรงพยาบาล (Hock & Pinter, 1991)

4. การผ่าตัดหรือการรักษาไม่ควรใช้เวลาเกิน 1 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นสภาพได้เร็ว ดังนั้นหลังผ่าตัดพยาบาลจำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในชั่วโมงแรก หลังจากนั้นเมื่อผู้ป่วยฟื้นคืนสู่สภาพได้ตามปกติพยาบาลจะให้คำแนะนำและให้กำลังใจในการช่วยเหลือตนเองในการลุกออกจากเตียง และให้ทำกิจวัตรประจำวัน

5. ชนิดของโรคที่จะได้รับการผ่าตัดต้องเป็นการผ่าตัดที่มีการเสียเลือด หรือมีการเปลี่ยนแปลงของสารน้ำในร่างกายไม่มาก ลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดโดยให้ยาแก้ปวดชนิดรับประทาน การดูแลหลังผ่าตัดไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ยุงยากผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ โดยไม่ต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นพิเศษหลังผ่าตัด โรคที่ทำผ่าตัดในระบบ Daycare surgery (รุ่งจิต เต็มศิริกุลชัย, 2546; Davis & Surgioka, 1987; Malcolm, 1997; Markanday, 1997; Watson & Sangermano, 1995) เช่น

- General surgery: Breast biopsy, Hemorrhoidectomy, Laparoscopic procedures
- Gynecology: Tubal ligation, Vaginal hysterectomy, Dilatation and curettage, Laparoscopy
- Ophthalmology: Cataract extraction, Keratotomy
- Orthopedics: Arthroscopy, Tendon release, Removal of plates screws
- Otolaryngology: Tonsillectomy, Adenoidectomy, Nasal polypectomy, Myringotomy
- Plastic surgery: Nasal fracture reduction, Mammoplasty, Liposuction, Blepharoplasty
- Urology: Cystoscopy, Ureteroscopy, Vasectomy, Biopsy, Circumcision

วิธียา จำหน่ายผล

- Dental surgery: Dental implant, Extraction
- Cardiovascular surgery: Arteriography, Cardiac catheterization

ข้อดีและข้อจำกัดในการบริการผ่าตัดผู้ป่วยด้วยระบบ Daycare surgery (Davis, 1987)

ข้อดีของการบริการผ่าตัดด้วยระบบ Daycare surgery

1. แบบแผนชีวิตของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย (Patient's lifestyle only minimally changed) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับบริการด้วยการผ่าตัดระบบนี้ มีความรู้สึกว่แบบแผนชีวิตของเขาถูกรบกวนเพียงเล็กน้อย หลังจากได้รับการผ่าตัดในตอนเช้าก็สามารถกลับบ้านในตอนบ่าย ไม่ต้องนอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ดังนั้นการดำเนินกิจวัตรประจำวัน จึงเหมือนกับออกมาทำธุระนอกบ้านเพียงระยะหนึ่งแล้วกลับบ้านในเวลาเย็น ในผู้ป่วยวัยทำงานสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติหลังจากผ่าตัดโดยไม่ต้องลาป่วย ผู้ป่วยวัยเรียนไม่ต้องหยุดเรียนใช้เวลาเพียงเล็กน้อยในการทำผ่าตัด หรือผู้ป่วยเด็กเล็ก ไม่มีปัญหาภาวะพรากจาก เพราะใช้เวลาเพียงเล็กน้อยในห้องผ่าตัด และเมื่อออกจากห้องพักฟื้น (recovery room) มารดามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุข ทั้งนี้ถือว่ามารดาเป็นพยาบาลที่ดีที่สุดในการดูแลเด็กเล็ก มารดาสามารถให้การดูแลบุตรหลานได้อย่างใกล้ชิด เป็นการคงไว้ซึ่งการมีแบบแผนชีวิตประจำวันตามปกติ

2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเฉพาะ (Patient receives more individual attention) สภาพ

แวดล้อมภายในหอผู้ป่วย Daycare surgery ประกอบด้วยผู้ป่วยในลักษณะเดียวกัน ได้รับการดูแลเอาใจใส่หลังผ่าตัดในลักษณะเดียวกัน ในอดีตที่ผ่านมาในการจัดหอผู้ป่วยจะมีผู้ป่วยที่มีอาการหนักเพราะได้รับการผ่าตัดใหญ่ และผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยเพราะได้รับการผ่าตัดเล็กอยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกัน ซึ่งแน่นอนผู้ดูแลมักจะดูแลและให้ความสนใจผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยมาก มากกว่าผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยน้อย ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพียงเล็กน้อย จึงรู้สึกว่เป็นผู้ป่วยชั้นสอง (second-class citizen) ที่ไม่ได้รับความสนใจ และต้องดูแลตนเองจึงมักเกิดความเครียดขึ้น

3. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง (Patient anxiety is lessened) ผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดจะอยู่ในหอผู้ป่วยที่มีบรรยากาศที่อบอุ่น สบายใจ ไม่มีผู้ป่วยหนัก ความวิตกกังวลจึงลดลง รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่รู้ว่จะได้รับการผ่าตัด ได้รับคำแนะนำถึงขั้นตอนในการผ่าตัด ความเสี่ยงของการผ่าตัด และที่สำคัญที่รับรู้ว่ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล และต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีอาการหนัก

4. ค่ารักษาพยาบาลถูกลง (Cost are reduced) การทำผ่าตัดแบบ Daycare surgery ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล จึงมีราคาถูกลงกว่า และสามารถเบิกจ่ายจากบริษัทประกันได้ เช่นเดียวกับการเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาอื่น ๆ

5. ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Less risk of a nasocomial infection) เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่ผู้ป่วยที่นอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลมีโอกาสติดเชื้อสูง ผู้ป่วย Daycare surgery ซึ่งไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล และไม่ต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่น ๆ จึงมีโอกาสติดเชื้อน้อยลง

การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและกลับบ้านในวันเดียวกัน

6. ลดความพิการโดยสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ (Disability is decrease with earlier return to work) ที่ผ่านมาหลังการทำผ่าตัดผู้ป่วยต้องนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จึงต้องหยุดงาน แต่การทำผ่าตัดระบบนี้ไม่ต้องขอลาหยุดงานเป็นวัน เนื่องจากผู้ป่วยสามารถฟื้นสภาพได้เร็ว อาจใช้เวลาเพียง 1-2 ชั่วโมงเท่านั้นก็สามารถกลับไปทำงานได้ การฟื้นสภาพได้เร็วจะช่วยลดความพิการหรือภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้

7. แพทย์สามารถควบคุมจำนวนผู้ป่วยได้ (The doctors retains control of the patient) อดีตที่ผ่านมาผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพียงเล็กน้อยต้องนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้รับผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดลดลงเนื่องจากไม่มีเตียงเพียงพอ ระบบ Daycare surgery ทำให้มีจำนวนเตียงเพียงพอสำหรับรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักได้มากขึ้น โดยสามารถคาดการณ์การหมุนเวียนจำนวนผู้ป่วยที่จะมารับการผ่าตัดได้

ข้อจำกัดของการบริการผ่าตัดด้วยระบบ Daycare surgery

1. ผู้ป่วยเตรียมตัวเพื่อทำผ่าตัดไม่ถูกต้อง (Patient may not adhere to preoperative instruction) การเข้ารับการทำผ่าตัดระบบ Daycare surgery ผู้ป่วยต้องเตรียมตัวในการผ่าตัดมาจากบ้าน บางครั้งผู้ป่วยไม่เข้าใจ หรือไม่เห็นความสำคัญของการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น ไม่เข้าใจหรือให้ความสำคัญของการงดอาหารและน้ำดื่ม ไม่เข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น คิดว่าการจิบน้ำ หรือจิบกาแฟเพียงเล็กน้อยคงไม่มีผลอะไรต่อการผ่าตัด ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนผ่าตัดไม่ถูกต้อง จึงต้องเลื่อนเวลาการทำผ่าตัดออกไป หรือต้องงดผ่าตัดในวันนั้น ทำให้เสียเวลาทั้งผู้ป่วย แพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการ

รักษาทุกหน่วยงาน

2. ผู้ป่วยไม่มีญาติช่วยพากลับบ้านหลังผ่าตัด (Patient may have no competent assistance at home) ในผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ มารับการผ่าตัดเพียงลำพัง หลังผ่าตัดอาจจะไม่สามารถกลับบ้านได้เอง ทำให้ต้องหาคนหรือจ้างคนมาช่วยพากลับบ้าน หรืออาจจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ หรือพยาบาลเยี่ยมบ้านในการนำส่งหรือดูแลต่อที่บ้าน

3. ผู้ป่วยอาจจะกังวลเกี่ยวกับความพร้อมในการช่วยเหลือในทันทีทันใดเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น (Patient may be troubled by the absence of immediately available supportive and resuscitative back-up) ทั้งนี้การผ่าตัดด้วยระบบเดิมผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะต้องนอนพักในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยจึงเข้าใจว่า การได้นอนพักค้างคืนอยู่ในโรงพยาบาล ถ้ามีเหตุการณ์ หรือปัญหาต่างๆเกิดขึ้นจะได้รับความช่วยเหลือได้ทันที แต่เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ถ้ามีเหตุการณ์ หรือปัญหาจะไม่ได้รับการช่วยเหลือเหมือนอยู่ในโรงพยาบาล

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยระบบ Daycare surgery

เจ้าหน้าที่ทางห้องผ่าตัดจะมารับผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเมื่อทราบว่าผู้ป่วยเข้าอยู่ในหอผู้ป่วยแล้ว พยาบาลที่รับผู้ป่วยเข้าอยู่ในหอผู้ป่วย จึงต้องใช้เวลาที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดโดยให้ข้อมูลความรู้ และวางแผนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งอธิบายให้ญาติเข้าใจถึงระบบบริการของการผ่าตัด

แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว โดยเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เช่น การซักประวัติ ประเมินสภาพร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และนอกจากนี้อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจ ขั้นตอนของการผ่าตัดระบบ Daycare surgery

2. ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำในการเตรียมตัวผ่าตัด โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย นอกจากนี้อาจใช้สื่อที่ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าใจได้ง่าย เช่น มีแผ่นพับ (brochures) ในการให้ข้อมูล

3. จัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เอื้ออำนวยต่อความสะดวกสบาย บรรยากาศอบอุ่น และเป็นกันเอง เสมือนเป็นส่วนหนึ่งอยู่ที่บ้านเท่าที่จัดการได้ เพื่อลดความวิตกกังวล

4. ประยุกต์แนวคิดของการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบการดูแลตนเอง เข้าใจถึงการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

5. จัดการและประสานกระบวนการเตรียมผู้ป่วยรับผู้ป่วย และส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาให้รวดเร็ว ลดระยะเวลาในการรอผ่าตัด จัดการกับแบบบันทึกข้อมูลต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

การพยาบาลหลังผ่าตัดมี 2 ระยะ คือ

1. ระยะฉุกเฉิน หลังผ่าตัดทันทีผู้ป่วยจะอยู่ในห้องพักฟื้น พยาบาลต้องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ประเมินความรู้สึกตัว ช่วยเหลือและบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก รวมทั้งการจัดการบรรเทาอาการปวดแผลหลังผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยฟื้นสภาพ วิชาชีพแพทย์จะเป็นผู้รับผิดชอบในการประเมินและจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องพักฟื้น (recovery room) หรือส่งกลับหอผู้ป่วย

2. ระยะที่สอง ผู้ป่วยกลับมาพักรักษาที่หอผู้ป่วย เป็นระยะที่ผู้ป่วยปรับตัวคืนสู่สภาพปกติ อย่างไรก็ตามพยาบาลยังคงต้องเฝ้าระวังและประเมินสัญญาณชีพ ประเมินแผลผ่าตัด ประเมินและช่วยเหลือในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน และความปวด ติดตามให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดชนิดรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์ นอกจากนี้กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกออกจากเตียง และให้ทำกิจกรรมได้ตามปกติ เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมในกรณีผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ สามารถหยุดการให้สารน้ำที่เข้าทางหลอดเลือดดำได้ (off IV fluid) ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทุกด้าน เช่น ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และขับถ่ายปัสสาวะได้เอง เป็นต้น

การจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านและแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย

ศัลยแพทย์จะประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด หากผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีอาการและอาการแสดงผิดปกติ ศัลยแพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้ และนัดวันที่จะมาพบแพทย์ต่อไป ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ดังนี้

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติเข้าใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลแผลผ่าตัด เป็นต้น รวมทั้งการป้องกันและช่วยเหลือตนเองเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

2. ประเมินผู้ให้การดูแลในระยะพักฟื้นที่บ้าน และแหล่งประโยชน์ที่สามารถให้ความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน

การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและกลับบ้านในวันเดียวกัน

3. แนะนำการมาติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องและให้บัตรนัด

4. ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อรับทราบการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยเด็กให้ผู้ปกครองเซ็นชื่อรับผู้ป่วยเด็กออกจากโรงพยาบาล

5. ตรวจเช็คกับผู้ป่วยในการคืนของเครื่องใช้ต่างๆ ที่ผู้ป่วยฝากไว้ เช่น แว่นตา ฟันปลอม ของเล่นเด็ก ฯลฯ

6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการกลับบ้าน โดยบริการจอดรถนั่งเพื่อส่งผู้ป่วยถึงรถ

7. บันทึกแบบฟอร์มการจำหน่ายผู้ป่วย (discharge plan)

การประเมินผลหลังกลับบ้าน

การบริการของระบบ Daycare surgery จำเป็นต้องมีหน่วยติดตามผลหลังกลับบ้าน โดยพยาบาลจะโทรศัพท์ถึงผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง เพื่อติดตามผลการรักษาและให้คำแนะนำ เพื่อจัดการปัญหาที่พบ การเยี่ยมควรต่อเนื่องและจดบันทึกผลการเยี่ยม เมื่อครบ 2 เดือนแล้วมีการนำข้อมูลมาประเมินผลร่วมกัน เพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพการบริการต่อไป

สรุป

การบริการระบบ Daycare surgery เป็นการรับผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดโดยไม่จำเป็นต้องนอนพัก

ค้างคืนอยู่ในโรงพยาบาล จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ทำให้มีเตียงเพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด ผลดีสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดระบบ Daycare surgery ได้แก่ มีแบบแผนการดำเนินชีวิตไม่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ค่ารักษาถูกลง ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดลดลง เพราะได้รับคำแนะนำ และการดูแลอย่างเฉพาะส่วนด้านการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเองก็สามารถควบคุมจำนวนเตียงสำหรับรับผู้ป่วยได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามระบบ Daycare surgery อาจเกิดข้อจำกัดบางประเด็น เช่น ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการผ่าตัดตามนัด เนื่องจากการเตรียมตัวผ่าตัดเองที่บ้านไม่ถูกต้อง อาจมีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องมีผู้ดูแล พยาบาลผู้ทำงานในระบบบริการดังกล่าว นอกจากจะต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ระยะของการผ่าตัดแล้ว ยังจำเป็นต้องมีทักษะในการบริหารจัดการโดยเฉพาะเรื่องเวลาในการให้บริการอย่างเหมาะสม รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภาพ อาวีเอื้อ ที่กรุณาให้คำชี้แนะและพิจารณาตรวจแก้ไข ทำให้บทความนี้สมบูรณ์มากขึ้น

วิธการ จำหน่ายผล

เอกสารอ้างอิง

- รุ่งจิต เดิมศิริกุลชัย. (2546). พยาบาลห้องพักรักษาผู้ป่วยกับการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดด้วยการใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วไปโดยไม่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล. *รวมอภิตพยาบาลสาร*, 9 (1), 80-81.
- สุพรรณณี ธีระกุล และคณะ. (2548). บทบาท หน้าที่และศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. *รวมอภิตพยาบาลสาร*, 11(3), 208.
- Davis, E.J. (1987). The Major ambulatory surgical center and how it is developed. *The Surgical Clinics of North America*, 67 (4), 672-675.
- Davis, E.J.& Surgioka, K. (1987). Selecting the patient for major ambulatory surgery. *The Surgical Clinics of North America*, 67 (4), 721-731.
- Dayananda, C.M. (2004). *Planning a day care surgery unit*. Retrieved August 31, 2004, from India' Fist News paper for The Health care Business Web site: <http://www.expresshealthcaremgmt.com/20040831/planning01.html>
- Hock, A. & Pinter, A. (1991). Ambulatory pediatric surgery from the patient' view. *Orv Hetil*, 14 (15), 799-801. Retrieved April 14, 1991, from Pubmed database.
- Malcolm, D.P. (1999). *Office surgery: Minor procedures may involve major risks*. Retrieved February 11, 2006, from Cooperative of American Physicians Inc., Web site: http://www.cap-mpt.com/riskmanagement/office_surgery1.html
- Markanday, L. (1997). A brief history and the development of day surgery L. markanday. (Eds.), *Day surgery for nurses* (p.1). England: Whurr publishers.
- Stanwick, R.S., Horne, J.M., Peabody, D.M., & Postuma, R. (1987). Day-care versus in patient pediatric surgery: A comparison of costs incurred by parents. *CMAJ*, 137 (1), 21-6. Retrieved February 11, 2006, from Medline database.
- Stefan ,B. & Hikmet, U. (2004). Parent satisfaction with pediatric day-surgery: A questionnaire-based study. *Ambulatory Surgery*, 11(1-2), 3-5. Retrieved December 2004, from Medline database.
- Watson,D. S. & Sangermano, C. A. (1995). Ambulatory surgery. In M.H.Meeker & J.C.Rothrock.(Eds.), *Care of the patient in surgery* (p.1131) St. Louis: Mosby.

Nursing Care for Clients with Daycare Surgery

Verapa Chamnaipol* M.Ed. (Health Education)

Abstract: Daycare surgery is a system that is provided for clients having surgery and being discharged from the hospital at the same day. Clients have to meet the criteria for daycare surgery. That is, they need to be healthy with no underlying diseases. In addition, they have to well prepare themselves before an operation. Nurses will teach clients with health information covering self-care in pre-operation and post-operation, as well as the related health service system. Clients with post-operation will stay in the recovery room for a short period. After that, clients are transferred to the in-patient ward. They will be assessed and promoted for full recovery by nurses. If clients have no surgical problems, meals-taken problems, or urination problems, they will be discharged from the hospital. Before leaving the hospital, nurses will provide health advice and assess discharged patients in order to assure health service outcomes. To date, clients who have received this service are mostly satisfied with the system of the daycare surgery because clients are able to save their expenses additional to have good health services. Importantly, clients are not worry with taking care of their family businesses or waste their time to be admitted in the hospital. In conclusion, providing health care services with the daycare surgery is becoming popular both in hospital and/or other health care settings.

Key word: Daycare surgery, Health service system, Nursing care

* Lecturer, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University